

1 概要

県立精神医療センターの建替えについて、柔軟かつ多角的に検討を進めてきたが、労働者健康安全機構との協議に時間を要する見通しとなったことから、施設老朽化の状況や早期の方針決定を望む患者等の意見を踏まえ、課題とされる身体合併症などへの対応について、関係者との協議により解決が図られることを前提として、令和6年11月に名取市内で建て替えることを表明したものの。

令和6年11月21日公表

(参考) 令和6年度宮城県精神保健福祉審議会(第1回)で県から提示した建替えの方向性(案)

	パターン① 富谷市と名取市に それぞれ新病院を設置	パターン② 富谷市に段階的に機能を移行	パターン③ 名取市に本院を設置、富谷市に県北部 の精神科医療に対応する機能を整備
イメージ図	<p>富谷市 名取市</p> <p>イメージ1 合築 新東北 新精神医療 労災病院 センター(富谷) < 新精神医療 センター(名取)</p> <p>北と南の機能・規模を検討</p> <p>イメージ2 合築 新東北 新精神医療 労災病院 センター(富谷) > 新精神医療 センター(名取)</p>	<p>富谷市 名取市</p> <p>開院時 新東北 新精神医療 労災病院 センター(北部) 現精神医療センター</p> <p>規模拡充 数年かけて 段階的に機能を 移行</p> <p>機能移行に 合わせ、規 模を縮小し て建替え</p> <p>開院数年後 新東北 新精神医療 労災病院 センター(北部) 新精神医療 センター(南部)</p>	<p>富谷市 名取市</p> <p>新東北 新精神医療 労災病院 センター</p> <p>連携</p> <p>精神科機能</p>
メリット	<ul style="list-style-type: none"> 富谷市のセンターと東北労災病院の合築による身体合併症対応能力の向上(※今後、病院間での協議・検討が必要) 名取市のセンターによる県南部の精神科医療提供体制の維持(※今後、十分な検討が必要) 	<ul style="list-style-type: none"> 富谷市のセンターと東北労災病院の合築による身体合併症対応能力の向上(※今後、病院間での協議・検討が必要) 移行期間中に、富谷市、名取市それぞれの地域の「にも包括」体制の整備が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 県南部の精神科医療提供体制の維持 県南部在住の利用者や職員への影響が少ない
課題	<ul style="list-style-type: none"> 2拠点化による財政負担の増加 精神科救急及び身体合併症対応のための休日・夜間の当直体制(オンコール体制含む)など、2拠点でも持続可能な人員配置にするための大きな見直しが必要 	<p>パターン①同様の課題のほか、</p> <ul style="list-style-type: none"> 段階的整備による財政負担の増加 詳細な機能移行計画の策定が必要 老朽化した現施設の利用期間が長期化する可能性 	<ul style="list-style-type: none"> 名取市内で本院建設に十分な広さを持つ建替用地の確保が必要 精神科単科病院として単独で建て替えるため、身体合併症の対応に課題 老朽化した現施設の利用期間が長期化する可能性(財政負担の増加)

2 精神科救急医療ガイドラインの分類から見た宮城県が抱える身体合併症対応の課題

【精神科救急医療ガイドラインにおける身体合併精神科救急対応の類型概念図】

		精神症状の重症度				分類	概要	説明	具体例
		無	低	中	高				
身体症状の重症度	無	課題④		課題③		Type1	精神科病棟での身体的治療	単科精神科における常勤・非常勤の内科医による治療の実践	精神科病院入院中の誤嚥性肺炎など
	低	課題①		課題②		Type2	身体科病棟での精神科コンサルテーション・リエゾン	総合病院の身体科病棟において、身体的な治療を行いながら、精神科医師へのコンサルテーション・リエゾンにより、精神症状のフォローを行う場合	総合病院入院中のせん妄や不眠など
	中	Type2		Type3		Type3	総合病院精神科病棟で、身体科の積極的な治療介入	総合病院の精神科病棟において、身体科医師が主治医として身体症状の治療を行い、並行して精神科医は精神科治療を行う場合	総合病院精神科病棟で隔離・拘束を要するような、措置入院患者のがん治療など
	高	Type2		Type4		Type4	身体科病棟や救命センターで、精神科スタッフも常駐	総合病院の身体科病棟、又は救命センターなどにおいて、より重症な身体治療を行いながら、常駐する精神科スタッフにより精神症状の治療を行う場合	総合病院救命救急センターでの重篤な自殺企図患者ほか

※精神科救急医療ガイドライン2022年度版 P249「図5、表4 Complexity Intervention Unit (CIU) 類型概念図・類型別概要」を基に県で加工

【宮城県が抱える身体合併症対応の課題】

救急の課題		身体重症度	精神重症度	課題の内容	
入口対応	課題①	単科精神科病院の身体対応	低	中～高	身体症状の重症度は低いが精神症状は重篤な身体合併症患者に対応できる医療機関が限られている。
	課題②	夜間・休日の対応	低～中	中～高	精神科病床のある総合病院では、夜間・休日における精神症状が重篤な身体合併症患者の受入れが限られている。
	課題③	器質因鑑別	無 (見かけ上)	中～高	急性的に精神症状が出現した患者の身体疾患・症状の評価（器質因の鑑別）に対応できる医療機関が限られている。
	課題④	一般救急	無～低	無～低	救急搬送の必要性が低く、受入病院の調整が難航して搬送困難事案化するケースがある。
出口対応	課題⑤	身体治療後の転院調整	低～高	中～高	身体の治療を終えた身体合併症患者について、身体管理や空床管理等から転院調整が難航